



คู่มือการใช้โปรแกรมแบบบันทึกการคลอด  
(Program Delivery Record)

ผู้จัดทำ

1. นางสลิตตา	อินทร์แก้ว	พยาบาลชำนาญการ
2. นางสาวธาริกา	ปราณปริยากร	พยาบาลปฏิบัติการ
3. นางสาวสุวดี	เทพศิริ	พยาบาลปฏิบัติการ
4. นางสาวจารุณี	เพชรบูรณ์	พยาบาลปฏิบัติการ

ที่ปรึกษา

คุณอรทัย	ชยาภีวัฒน์	ผู้ตรวจการพยาบาล
คุณกัญชลิ	พุ่มน้อย	ผู้ตรวจการพยาบาล

หอผู้ป่วยคลอด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2564

## คำนำ

โปรแกรม Delivery record เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เพื่อมาทดแทน Delivery record ระบบกระดาษ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลสำคัญสำหรับการคลอดและทารกแรกเกิด โดยมีวัตถุประสงค์ของการพัฒนาเพื่อลด ความผิดพลาดของข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากการเขียน ลดการใช้กระดาษ ผู้ใช้งานที่เกี่ยวข้องสามารถค้นหาและตรวจสอบในระบบ HIS ไม่ว่าจะอยู่ส่วนไหนของโรงพยาบาล และสามารถวางแผนการรักษา ทั้งมารดาและทารกแรกเกิดได้สะดวกและรวดเร็ว

ขอผู้ป่วยคลอดได้จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรม Delivery record เพื่อให้การใช้งานโปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพ มีความถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

หอผู้ป่วยคลอด  
2564

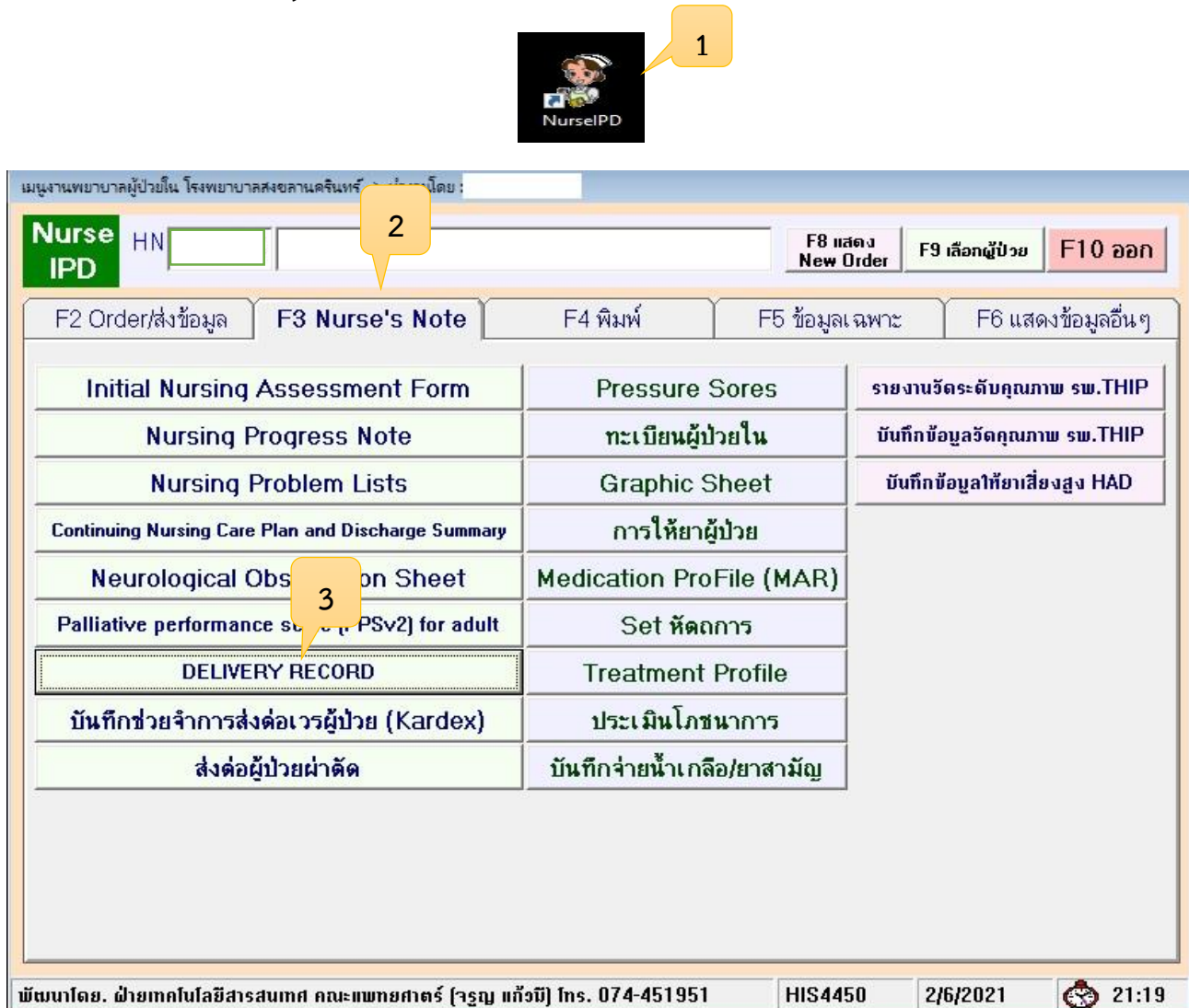
## สารบัญ

	หน้า
ปก	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
โปรแกรม Delivery record	1
การเข้าโปรแกรม Delivery record	1
โปรแกรม Delivery record	2
ส่วนที่ 1 Obstetric History / Labor	4
ส่วนที่ 2 Delivery / Injuries / Placenta & Membranes / Postpartum condition	13
ส่วนที่ 3 Newborn	20
การยืนยันส่งเวชระเบียน	24
สรุปข้อมูลสำคัญ	25
ใบสรุป Delivery Record	27

## โปรแกรม Delivery Record

โปรแกรม Delivery Record เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อลดความเสี่ยงในการลงข้อมูลที่ผิดพลาดลดการใช้กระดาษ รวมถึงสามารถดูข้อมูลการคลอดของมารดาและทารกแรกเกิดในระบบ HIS ได้ทันที โดยในการลงข้อมูลในโปรแกรม Delivery record มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

### การเข้าโปรแกรม Delivery Record



The screenshot shows the Nurse IPD software interface. A callout box labeled '1' points to the Nurse IPD icon. A callout box labeled '2' points to the 'F3 Nurse's Note' button. A callout box labeled '3' points to the 'DELIVERY RECORD' button in the main menu.

Nurse IPD HN <input type="text"/>			F8 แสดง New Order	F9 เลือกผู้ป่วย	F10 ออก
F2 Order/ส่งข้อมูล	<b>F3 Nurse's Note</b>	F4 พิมพ์	F5 ข้อมูลเฉพาะ	F6 แสดงข้อมูลอื่นๆ	
Initial Nursing Assessment Form	Pressure Sores	รายงานวัดระดับคุณภาพ รพ. THIP			
Nursing Progress Note	ทะเบียนผู้ป่วยใน	บันทึกข้อมูลวัดคุณภาพ รพ. THIP			
Nursing Problem Lists	Graphic Sheet	บันทึกข้อมูลอัตราเสี่ยงสูง HAD			
Continuing Nursing Care Plan and Discharge Summary	การให้ยาผู้ป่วย				
Neurological Observation Sheet	Medication Profile (MAR)				
Palliative performance scale (PPSV2) for adult	Set หัตถการ				
<b>DELIVERY RECORD</b>	Treatment Profile				
บันทึกช่วยจำการส่งต่อเวรผู้ป่วย (Kardex)	ประเมินโภชนาการ				
ส่งต่อผู้ป่วยผ่าตัด	บันทึกจ่ายน้ำเกลือ/ยาสามัญ				

พัฒนาโดย: ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ (จรรยา แก้วมี) โทร. 074-451951 HIS4450 2/6/2021 21:19

1. เข้าโปรแกรม Nurse IPD
2. เลือก F3 Nurse's Note
3. เลือก Delivery Record

## โปรแกรม Delivery record

DELIVERY RECORD

DEPARTMENT OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY, SONGKLANAKARIND HOSPITAL

บันทึกข้อมูล รายงาน 1

HN ของมารดา  ค้นหา (F3) 2

ชื่อ

หอผู้ป่วย

AN  3

เพิ่มใหม่ (F5) แก้ไขรายการที่เลือก ลบรายการที่เลือก (F7) แสดงรายการที่เลือก (F8)

ข้อมูลของบุตรแต่ละคน (คลิกเลือกแต่ละรายการเพื่อทำการ แก้ไข/ลบ หรือ ดับเบิ้ลคลิกเพื่อแสดงรายการที่เลือก)

HN	ชื่อ-นามสกุล	วันเกิด	เวลาเกิด	เพศ	น้ำหนักแรกเกิด	วันที่บันทึก

ออกจากโปรแกรม (F10)

พัฒนาโดย ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ จักรภัฏพาติติดต่อ (ณัฐพร นัยแบบ) โทร. 074-451951

1. กรอก HN ของมารดา
2. เลือก ค้นหา (F3) (ชื่อมารดาจะปรากฏขึ้นและกรุณาตรวจสอบชื่อมารดาให้ถูกต้อง)
3. เลือก เพิ่มใหม่ (F5)

**\*หมายเหตุ**

กรณีครรภ์แฝด ทำตามขั้นตอน 1-3 ซ้ำอีกครั้ง (ตามจำนวนทารก)  
กรณีมีการแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูล ให้เลือกแก้ไขรายการที่เลือก

4. เมื่อเข้าสู่โปรแกรม จะพบโปรแกรมแบ่งออกเป็น 3 ส่วน (ดังภาพ) ได้แก่

ส่วนที่ 1 Obstetric History / Labor

ส่วนที่ 2 Delivery / Injuries / Placenta & Membranes / Postpartum condition

ส่วนที่ 3 Newborn

ส่วนที่ 1

ส่วนที่ 2

ส่วนที่ 3

DELIVERY RECORD

SAVE (F5) EXIT (F10)

Obstetric history | Labor Delivery | Injuries | Placenta & Membranes | Postpartum condition Newborn

HN \_\_\_\_\_ NAME \_\_\_\_\_ ward \_\_\_\_\_

Age \_\_\_\_\_ yrs. Race \_\_\_\_\_ Nationality \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_ District \_\_\_\_\_  Private  Service

สิทธิการรักษา \_\_\_\_\_

## ส่วนที่ 1 Obstetric History / Labor

DELIVERY RECORD

SAVE (F5) EXIT (F10)

Obstetric history | Labor | Delivery | Injuries | Placenta & Membranes | Postpartum condition | Newborn

HN  NAME    ward

Age  yrs. Race  Nationality

Address

Province  District   Private  Service

สิทธิการรักษา

**OBSTETRIC HISTORY :**

E.D.C -- By  LMP  USG  FET GA  weeks  days

FullTerm  PreTerm  Abortion  Living  Stillbirth

Past Obstetric Complication

Prenatal Care.  Yes  No When  weeks  days No. of Attendance  times

Where

Present Obstetric Complication

Serology : Date taken -- VDRL :  Reactive  Non Reactive  Unknown

Treatment

Date taken -- Hb(g/dL) / Hct(%) :

Date taken -- Anti HIV :  Reactive  Non Reactive

Date taken -- HBsAg :  Pos  Neg

**LABOR :**

Spontaneous  Induce Method

Onset of Labor  :  : First Stage  hrs  mins

Full dilatation  :  : Second Stage  hrs  mins

Birth of Child  :  : Third Stage  hrs  mins

Birth of Placenta  :  : Duration of Labor  hrs  mins

Date of Birth  Fetal Heart Sound Before Birth :  Yes  No When  :

Membranes : Type of rupture :  Spontaneous  Artificial  Leakage

Time of Rupture  Amniotic fluid

Cervical dilatation(cm) จากม้าน  Station of presentation

Medication : (dose & time)

SAVE (F5)		EXIT (F10)	
Obstetric history   Labor   Delivery   Injuries   Placenta & Membranes   Postpartum condition   Newborn			
HN	<u>1</u>	NAME	<u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> ward <u>5</u>
Age	<u>6</u> yrs.	Race	<u>7</u> Nationality <u>8</u>
Address <u>9</u>			
Province	<u>10</u>	District	<u>11</u> <input type="radio"/> Private <input type="radio"/> Service
สิทธิ์การรักษา	<u>13</u>	<u>12</u>	

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| 1. HN มารดา              | 8. เชื้อชาติ   |
| 2. คำนำหน้าชื่อ          | 9. ที่อยู่มารดา (ที่อยู่ที่สามารถส่งเอกสารเกี่ยวกับทารกแรกเกิดถึงมารดาได้) |
| 3. ชื่อ                  | 10. จังหวัด  |
| 4. ชื่อสกุล              | 11. อำเภอ  |
| 5. หอผู้ป่วย (ที่ Admit) | 12. ฝากพิเศษหรือฝากแบบทั่วไป   |
| 6. อายุ                  | 13. สิทธิ์การรักษา   |
| 7. สัญชาติ               |  |

**\*หมายเหตุ**

ข้อ 6-11 ข้อมูลส่วนนี้เป็นข้อมูลที่แสดงขึ้นจากเวชระเบียนโดยอัตโนมัติ (กรณี ส่วนที่อยู่ระบุไม่ตรงตามข้อมูลในหนังสือแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับเด็กแรกคลอด สามารถเปลี่ยนแปลง/แก้ไขให้ถูกต้องตามหนังสือแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับเด็กแรกคลอด)

**ตัวอย่าง** การแสดงผลข้อมูล

SAVE (F5)		EXIT (F10)	
Obstetric history   Labor   Delivery   Injuries   Placenta & Membranes   Postpartum condition   Newborn			
HN	1234567	NAME	น.ส. ใจดี ยิ้มแย้ม ward ห้องคลอด
Age	22_ yrs.	Race	ไทย Nationality ไทย
Address 123/345 ม.1 ถนนกาญจนวนิชย์ ต.หาดใหญ่			
Province	สงขลา	District	หาดใหญ่ <input type="radio"/> Private <input checked="" type="radio"/> Service
สิทธิ์การรักษา	เงินสด		



OBSTETRICTORY HISTORY :				15	16	17			
E.D.C	<input type="text" value="-14-"/>	By	<input type="radio"/> LMP <input type="radio"/> USG <input type="radio"/> FET	<input type="text"/>	GA	<input type="text"/> weeks <input type="text"/> days			
FullTerm	<input type="text" value="18"/>	PreTerm	<input type="text" value="19"/>	Abortion	<input type="text" value="20"/>	Living	<input type="text" value="21"/>	Stillbirth	<input type="text" value="22"/>
Past Obstetric Complication	<input type="text" value="23"/>								

14. วันกำหนดคลอด
15. วิธีที่ใช้การคำนวณวันกำหนดคลอด
16. วิธีการคำนวณอายุครรภ์ (จะปรากฏตามการบันทึกข้อมูลจาก Initial Nursing Assessment form ใน part F6 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูติกรรม ในครั้งแรก)
17. อายุครรภ์ (จะปรากฏตามการบันทึกข้อมูลจาก Initial Nursing Assessment form ใน part F6 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูติกรรม ในครั้งแรก)
18. จำนวนครั้งของการคลอดทารกครบกำหนด
19. จำนวนครั้งของการคลอดทารกก่อนกำหนด
20. จำนวนครั้งของการแท้ง
21. จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน
22. จำนวนทารกตายคลอด
23. ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในครรภ์ที่ผ่านมา

\* **หมายเหตุ**

- ข้อ 14–22 เชื่อมโยงจากการบันทึกข้อมูลใน Initial Nursing Assessment form ใน part F6 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูติกรรม
- ข้อ 14,17-22 กรณี มีการใส่ข้อมูลผิดพลาด/คลาดเคลื่อน ให้กลับไปแก้ไขข้อมูลใน Initial Nursing Assessment form ใน part F6 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูติกรรมเท่านั้น ก่อนบันทึกในครั้งแรก
- ข้อ 17 ตรวจสอบความถูกต้องของอายุครรภ์ทุกครั้งก่อนบันทึก (กรณี ผู้ป่วย Admit ล่วงหน้า และคลอดในวันถัดไป ให้เพิ่มอายุครรภ์ 1 วัน โดยแก้ไขในข้อ 17)

## ตัวอย่าง การแสดงผลข้อมูล

1. กรณีการตั้งครรภ์ในอดีตมีความผิดปกติ

**OBSTETRICKY HISTORY :**

E.D.C  By  LMP  USG  FET  GA  weeks  days

FullTerm  PreTerm  Abortion  Living  Stillbirth

Past Obstetric Complication

2. กรณีการตั้งครรภ์ในอดีตมีประวัติทารกเสียชีวิตในครรภ์และ/หรือมีความผิดปกติขณะตั้งครรภ์

**OBSTETRICKY HISTORY :**

E.D.C  By  LMP  USG  FET  GA  weeks  days

FullTerm  PreTerm  Abortion  Living  Stillbirth

Past Obstetric Complication

3. กรณีการตั้งครรภ์ในอดีตมีการตั้งครรภ์แฝด

**OBSTETRICKY HISTORY :**

E.D.C  By  LMP  USG  FET  GA  weeks  days

FullTerm  PreTerm  Abortion  Living  Stillbirth

Past Obstetric Complication

Prenatal Care:  Yes  No When  weeks  days No. of Attendance  times  
Where   
 Present Obstetric Complication   
 Serology : Date taken  VDRL :  Reactive  Non Reactive  Unknown  
Treatment   
 Date taken  Hb(g/dL) / Hct(%) :   
 Date taken  Anti HIV :  Reactive  Non Reactive  
 Date taken  HBsAg :  Pos  Neg

24. มีประวัติฝากครรภ์หรือไม่
25. อายุครรภ์ครั้งแรกที่เริ่มฝากครรภ์
26. จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์
27. สถานที่ฝากครรภ์
28. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ปัจจุบัน
29. วันที่ตรวจ Lab (หากไม่มี/ไม่ทราบวันที่ตรวจไม่ต้องระบุ)
30. ผล Lab Sero และการรักษากรณี ผล VDRL Reactive
31. ผล Lab Sero (จะปรากฏตามการบันทึกข้อมูลจาก Initial Nursing Assessment form ใน part F6 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูติกรรม ในครั้งแรก)
32. ผล Lab อื่นๆ เช่น Hb typing

\* หมายเหตุ

ข้อ 24–31 เชื่อมโยงจากการบันทึกข้อมูลใน Initial Nursing Assessment form ใน part F6 ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูติกรรม



LABOR : 33			
<input type="radio"/> Spontaneous	<input type="radio"/> Induce	Method	34
Onset of Labor	35	: First Stage	39 hrs <input type="text"/> mins
Full dilatation	36	: Second Stage	40 hrs <input type="text"/> mins
Birth of Child	37	: Third Stage	41 hrs <input type="text"/> mins
Birth of Placenta	38	: Duration of Labor	42 hrs <input type="text"/> mins 44
Date of Birth	43	Fetal Heart Sound Before Birth	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No When 45

33. เข้าสู่ระยะคลอดเอง หรือชักนำการคลอด
34. ยาที่ใช้ชักนำการคลอด
35. เวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์จริง
36. เวลาที่ปากมดลูกเปิด 10 cm
37. เวลาคลอดทารก
38. เวลาคลอดรก
39. เวลารวมของระยะที่ 1 ของการคลอด (ระบบคำนวณอัตโนมัติ)
40. เวลารวมของระยะที่ 2 ของการคลอด (ระบบคำนวณอัตโนมัติ)
41. เวลารวมของระยะที่ 3 ของการคลอด (ระบบคำนวณอัตโนมัติ)
42. เวลารวมของการคลอดทั้งหมด (ระบบคำนวณอัตโนมัติ)
43. วัน/เดือน/ปี ที่คลอดทารก
44. มีหรือไม่มีการฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ก่อนคลอด
45. เวลาที่ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ครั้งสุดท้ายก่อนคลอด

\* หมายเหตุ

ข้อ 39-41 กรณีเวลาที่ยังคืนให้ระบุในช่องเวลาเป็น 00:00 เท่านั้น

### ตัวอย่าง การแสดงผลข้อมูล

1. กรณีตั้งแต่ระยะที่ 1 ของการคลอด จนถึงระยะที่ 3 ของการคลอดอยู่ในวันเดียวกัน

**LABOR :**

Spontaneous  Induce Method

Onset of Labor  : First Stage  hrs  mins

Full dilatation  : Second Stage  hrs  mins

Birth of Child  : Third Stage  hrs  mins

Birth of Placenta  : Duration of Labor  hrs  mins

Date of Birth  Fetal Heart Sound Before Birth :  Yes  No When

2. กรณีตั้งแต่ระยะที่ 1 ของการคลอด จนถึงระยะที่ 2 หรือ 3 ของการคลอดไม่ได้อยู่ในวันเดียวกัน  
(จะมีกล่องข้อความขึ้นแจ้งเตือน เพื่อยืนยันการคลอดที่ไม่ได้อยู่ในวันเดียวกัน)

**LABOR :**

Spontaneous  Induce Met

Onset of Labor  : First Stage  hrs  mins

Full dilatation  : Second Stage  hrs  mins

Birth of Child  : Third Stage  hrs  mins

Birth of Placenta  : Duration of Labor  hrs  mins

แจ้งเตือน

ทำคลอดข้ามวัน ใช่ หรือ ไม่

46

Membranes : Type of rupture :  Spontaneous  Artificial  Leakage

Time of Rupture   Amniotic fluid

Cervical dilatation(cm)  Station of presentation

Medication : (dose & time)

46. รูปแบบการแตกของถุงน้ำคร่ำ ได้แก่ ถุงน้ำคร่ำแตกเอง, เกิดจากการเจาะถุงน้ำคร่ำ หรือมีการรั่วของถุงน้ำคร่ำ
47. วัน/เดือน/ปี ที่ถุงน้ำคร่ำแตก/เจาะถุงน้ำคร่ำ/การรั่วของถุงน้ำคร่ำ
48. เวลาที่ถุงน้ำคร่ำแตก/เจาะถุงน้ำคร่ำ/การรั่วของถุงน้ำคร่ำ
49. ลักษณะสีของน้ำคร่ำ เช่น Clear AF, Mild Meconium, Thick meconium
50. การเปิดขยายของปากมดลูกขณะที่ถุงน้ำคร่ำแตก/เจาะถุงน้ำคร่ำ/การรั่วของถุงน้ำคร่ำ (กรณีน้ำเดินมาจากบ้าน เลือก “จากบ้าน”)
51. ระดับของส่วนนำขณะมีน้ำเดิน (กรณีน้ำเดินมาจากบ้าน ข้ามไปข้อ 52)
52. ยาและสารน้ำที่ได้รับขณะรอกคลอด

#### ตัวอย่าง การแสดงผลข้อมูล

Membranes : Type of rupture :  Spontaneous  Artificial  Leakage

Time of Rupture   Amniotic fluid

Cervical dilatation(cm)  Station of presentation

Medication : (dose & time)

## ส่วนที่ 2 Delivery / Injuries / Placenta &amp; Membranes / Postpartum condition

DELIVERY RECORD

SAVE (F5) EXIT (F10)

Obstetric history | Labor | Delivery | Injuries | Placenta & Membranes | Postpartum condition | Newborn

**DELIVERY :**

Normal  Abnormal Position

By  Asistant

Operation  Indication

Anesthetic  Anesthetist

Complication

**INJURIES :**

Laceration : Perinium  1  2  3  Rectal  Mucosa  Fornix  Cervix

Type of Episiotomy :  Median  Right Mediolateral  Left Mediolateral

Method of repair :  Interrupted  Subcuticular

By

**PLACRNTA & MEMBRANES :**

Spontaneous Delivery  Manual Removal

Gross Appearance :  Normal  Abnormal Wt  gm

Complete  Incomplete Cord length  cms

Abnormalities of Placenta & Cord

**POSTPARTUM CONDITION :**

Normal  Abnormal

Estimated blood loss  ml, BP  mmHg Pulse  bpm

Remarks & Treatment



SAVE (F5)		EXIT (F10)	
Obstetric history   Labor		Delivery   Injuries   Placenta & Membranes   Postpartum condition	
		Newborn	
DELIVERY: 1			
<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Abnormal		Position <input type="text"/>	
By	2 <input type="text"/>	Asistant	3 <input type="text"/>
Operation	4 <input type="text"/>	Indication	5 <input type="text"/>
Anesthetic	6 <input type="text"/>	Anesthetist	7 <input type="text"/>
Complication	8 <input type="text"/>		

1. วิธีการคลอด  
(กรณี Abnormal คือ การคลอดด้วย V/E, F/E, C/S, Breech assisting, Abortion, Hysterotomy)
2. ผู้ทำคลอด (ชื่อแพทย์/พยาบาล)
3. ผู้ช่วยผู้ทำคลอด
4. วิธีคลอดแบบผิดปกติ กรณี Abnormal)
5. ข้อบ่งชี้ในการคลอดแบบผิดปกติ (Abnormal)
6. วิธีระงับความรู้สึก
7. ชื่อวิสัญญีแพทย์
8. ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดหรือระหว่างการคลอด เช่น Slip V/E เป็นต้น

## ตัวอย่าง การแสดงผลข้อมูล

## 1. กรณีคลอดทางช่องคลอดปกติ

SAVE (F5)	EXIT (F10)
Obstetric history   Labor   Delivery   Injuries   Placenta & Membranes   Postpartum condition   Newborn	
<b>DELIVERY :</b>	
<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Abnormal Position <input type="text"/>	
By	ภารินี อมรชาติ <input type="text"/> Asistant <input type="text"/>
Operation	<input type="text"/> Indication <input type="text"/>
Anesthetic	1%Xylocain local <input type="text"/> Anesthetist <input type="text"/>
Complication	<input type="text"/>

## 2. กรณีคลอดทางช่องคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ

SAVE (F5)	EXIT (F10)
Obstetric history   Labor   Delivery   Injuries   Placenta & Membranes   Postpartum condition   Newborn	
<b>DELIVERY :</b>	
<input type="radio"/> Normal <input checked="" type="radio"/> Abnormal Position <input type="text"/>	
By	ภารินี อมรชาติ <input type="text"/> Asistant <input type="text"/>
Operation	V/E <input type="text"/> Indication <input type="text" value="Poor maternal effort"/>
Anesthetic	1%Xylocain local <input type="text"/> Anesthetist <input type="text"/>
Complication	<input type="text"/>

## 3. กรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

SAVE (F5)	EXIT (F10)
Obstetric history   Labor   Delivery   Injuries   Placenta & Membranes   Postpartum condition   Newborn	
<b>DELIVERY :</b>	
<input type="radio"/> Normal <input checked="" type="radio"/> Abnormal Position <input type="text"/>	
By	นิลภา พฤษกานต์ศักดิ์ <input type="text"/> Asistant <input type="text" value="พ.กานต์"/>
Operation	C/S <input type="text"/> Indication <input type="text" value="previous C/S"/>
Anesthetic	SB <input type="text"/> Anesthetist <input type="text" value="พ.ชฎากร"/>
Complication	<input type="text"/>

INJURIES :Laceration : Perinium  9  1  2  3  Rectal  Mucosa  Fornix  CervixType of Episiotomy :  10  Median  Right Mediolateral  Left MediolateralMethod of repair :  11  Interrupted  Subcuticular

By

12

9. การฉีกขาดของฝีเย็บ
10. รูปแบบการตัดฝีเย็บ
11. วิธีกำรซ่อมแซมฝีเย็บ
12. ผู้ซ่อมแซมแผลฝีเย็บ

ตัวอย่าง การแสดงผลข้อมูล

INJURIES :Laceration : Perinium  1  2  3  Rectal  Mucosa  Fornix  CervixType of Episiotomy :  Median  Right Mediolateral  Left MediolateralMethod of repair :  Interrupted  Subcuticular

By

แพทย์ภาวินี

**PLACRNTA & MEMBRANES :** 13

Spontaneous Delivery  Manual Removal 14

**Gross Appearance** 15  Normal  Abnormal Wt 16 gm

Complete  Incomplete Cord length 17 cms

Abnormalities of Placenta & Cord 18

13. วิธีของการคลอดรก
14. รายละเอียดพิเศษ/เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการคลอดรก  
เช่น Retained placenta, Hyterectomy, รกส่ง Patho เป็นต้น
15. ลักษณะของรกและสายสะดือที่มองเห็นด้วยตาเปล่า
16. น้ำหนักรก (กรณี Case twins Dichorion Diamnion : DCDA ระบุน้ำหนักรก 2 ค่า)
17. ความยาวสายสะดือ (กรณี Case twins ระบุความยาวรก 2 ค่า)
18. ความผิดปกติของรกและสายสะดือ

## ตัวอย่าง การแสดงผลข้อมูล

## 1. กรณีคลอดทางช่องคลอด

PLACRNTA & MEMBRANES :

Spontaneous Delivery  Manual Removal

Gross Appearance :  Normal  Abnormal Wt  gm

Complete  Incomplete Cord length  cms

Abnormalities of Placenta & Cord

## 2. กรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

PLACRNTA & MEMBRANES :

Spontaneous Delivery  Manual Removal

Gross Appearance :  Normal  Abnormal Wt  gm

Complete  Incomplete Cord length  cms

Abnormalities of Placenta & Cord

## 3. กรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทารกแฝด (twins Dichorion Diamnion : DCDA)

PLACRNTA & MEMBRANES :

Spontaneous Delivery  Manual Removal

Gross Appearance :  Normal  Abnormal Wt  gm

Complete  Incomplete Cord length  cms

Abnormalities of Placenta & Cord

POSTPARTUM CONDITION :			
<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Abnormal	20		
Estimated blood loss	21	ml, BP	22 mmHg Pulse 23 bpm
Remarks & Treatment	24		

19. สภาวะหลังคลอด
20. รายละเอียดของความผิดปกติหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum hemorrhage)
21. ปริมาณเลือดทั้งหมดในระยะที่ 3 ของการคลอด
22. ค่าความดันโลหิตหลังรกคลอดทันที
23. ค่าชีพจรหลังรกคลอดทันที
24. ยาที่ได้รับหลังทารก/รกคลอด

ตัวอย่าง การแสดงผลข้อมูล

POSTPARTUM CONDITION :			
<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Abnormal			
Estimated blood loss	250	ml, BP	122/55 mmHg Pulse 100 bpm
Remarks & Treatment	14.04 น. Syntocinon 10 U IM , 14.05 น. Add syntocinon 10 U in IV เต็ม (Total 20 u) IV drip rate 120 cc/hr , 14.08 น. Methergin 1 amp IM		

## ส่วนที่ 3 Newborn

DELIVERY RECORD

SAVE (F5) EXIT (F10)

Obstetric history | Labor | Delivery | Injuries | Placenta & Membranes | Postpartum condition | **Newborn**

NEWBORN :

HN  NAME   Sex

Alive  Stillbirth  Fresh  Macerated

B.F.  Yes  No Weight  gm, Length  cm

Apgar Score : (1 min)  (5 min)  (10 min)

Note

Breathing :  Spontaneous  Stimulate  Crying Time : At  once

Resuscitation :  No  Yes Duration  Mins

Method

Temperature  C Medication

Anomalies at birth

Nurse incharge  Time

Doctor incharge  Saved by : ฤทธิพล น้อยเนบ

SAVE (F5)		EXIT (F10)	
Obstetricity history   Labor		Delivery   Injuries   Placenta & Membranes   Postpartum condition	
		Newborn	
<b>NEWBORN :</b>			
HN	<input type="text" value="1"/>	NAME	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/>
		Sex	<input type="text" value="4"/> ▾
<input type="radio"/> Alive <input type="radio"/> Stillbirth <input type="radio"/> Fresh <input type="radio"/> Macerated <input type="text" value="5"/>			
B.F.	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="text" value="6"/>	Weight	<input type="text" value="7"/> gm, Length <input type="text" value="8"/> cm
Apgar Score : (1 min)		<input type="text" value="9"/>	(5 min) <input type="text" value="9"/> (10 min) <input type="text" value="9"/>
Note	<input type="text" value="10"/>		

1. HN ทารก
2. ด.ช. ไม่ทราบชื่อ / ด.ญ. ไม่ทราบชื่อ หรือ ระบุแฝดพี่ แฝดน้อง  
(ระบบจะแสดงอัตโนมัติตามเวชระเบียน)
3. นามสกุลทารก (ระบบจะขึ้นอัตโนมัติตามเวชระเบียน)
4. เพศทารก (ระบบจะขึ้นอัตโนมัติตามเวชระเบียน)
5. ลักษณะของทารกแรกคลอด
  - 5.1 Alive หมายถึง มีชีวิต
  - 5.2 Still birth หมายถึง เสียชีวิตแรกคลอด
  - 5.3 Fresh หมายถึง ลักษณะร่างกายทารกแรกคลอดสด (กรณีเสียชีวิต)
  - 5.4 Macerated หมายถึง ลักษณะร่างกายทารกแรกคลอดเปื่อยยุ่ย (กรณีเสียชีวิต)
6. Breast feed
7. น้ำหนักทารก
8. ความยาวทารก
9. Apgar Score นาทีที่ 1, 5 และ 10
10. ระบุรายละเอียด ดังนี้
  - 10.1 รายละเอียด Apgar Score
  - 10.2 การซั้บถ่ายของทารกแรกคลอด
  - 10.3 การบาดเจ็บจากการคลอดจากกรณีคลอดด้วย V/E , F/E เช่น มีรอย forceps บริเวณแก้ม ทั้งสองข้าง หรือตำหนิอื่นๆ เช่น ลักษณะคล้ายปาน เป็นต้น
  - 10.4 ค่า O2sat HR (ในกรณีไม่มีการให้การช่วยเหลือและการพยาบาลทารกแรกคลอด)



## ตัวอย่าง การแสดงผลข้อมูล

SAVE (F5)	EXIT (F10)
Obstetric history   Labor   Delivery   Injuries   Placenta & Membranes   Postpartum condition   <b>Newborn</b>	
<b>NEWBORN :</b>	
HN <input type="text" value="9876543"/>	NAME <input type="text" value="ด.ช. ไม่ทราบชื่อ"/> <input type="text" value="รักการงาน"/> Sex <input type="text" value="Male"/>
<input checked="" type="radio"/> Alive <input type="radio"/> Stillbirth <input type="radio"/> Fresh <input type="radio"/> Macerated	
B.F. <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No Weight <input type="text" value="2878"/> gm, Length <input type="text" value="47.00"/> cm	
Apgar Score : (1 min) <input type="text" value="9"/> (5 min) <input type="text" value="9"/> (10 min) <input type="text" value=""/>	
<b>Note</b>	-Apgar score 1',5',10' =9 (หักสี1), 9 (หักสี1), 10 คะแนน -at 10'' HR 140/min O2sat (room air) 99% เวลา 10.30 น. HR 150/min O2sat (room air) 99% ส่ง NS -ทารกถ่าย meconium แล้ว, ทารกมีลักษณะคล้ายป่านบริเวณแขนขา มารดารับทราบ

Breathing :	<input type="radio"/> Spontaneous	<input type="radio"/> Stimulate	<input type="radio"/> Crying	Time : At	<input type="radio"/> once	:	11
Resuscitation :	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes	Duration		Mins	12	
Method	13						
Temperature	14	C	Medication	15			
Anomalies at birth	16						
Nurse incharge	17		Time	18			
Doctor incharge	19		Saved by :	ณัฐรุพล น้อยแนบ		20	

11. ลักษณะการหายใจของทารกแรกคลอด
12. การกู้ชีพทารกแรกคลอด (Duration คือ ระยะเวลาของการช่วยกู้ชีพ โดยมีหน่วยเป็นนาที)
13. วิธีการให้การช่วยเหลือและการพยาบาลทารกแรกคลอด
14. อุณหภูมิกายทารกแรกคลอด
15. ยาที่ทารกแรกคลอดได้รับ
16. ความผิดปกติของทารกแรกคลอดที่มองเห็นด้วยตาเปล่า
17. หัวหน้าเวรพยาบาล
18. ช่วงเวลาผลัดเวร
19. อาจารย์แพทย์เวร
20. ชื่อผู้บันทึก (ระบบขึ้นอัตโนมัติเมื่อมีการบันทึก)

#### ตัวอย่าง การแสดงผลข้อมูล

Breathing :	<input type="radio"/> Spontaneous	<input checked="" type="radio"/> Stimulate	<input type="radio"/> Crying	Time : At	<input type="radio"/> once	:	
Resuscitation :	<input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes	Duration	60	Mins		
Method	-at OR 3 แรกคลอดทารกไม่ร้อง at 30'' HR 90/min กุมารแพทย์ PPV 30 sec at 1' HR 130/min ทารกยังคง ไม่ค่อยร้อง PPV 30sec at 1'30'' HR 140/min ทารกร้องดี จึงหยุด PPV และใส่ OG suction no.10 secretion เป็น thick MS ประมาณ 10 ml at 10' HR 130/min O2sat (room air) 99% -at LR เวลา 10.00 น. BT 36.9 c, เวลา 10.25 น. HR 150/min O2sat (room air) 99% ส่ง NS						
Temperature	36.9	C	Medication	Terramycin BE			
Anomalies at birth							
Nurse incharge	คุณสลิตตา		Time	08.00-16.00			
Doctor incharge	แพทย์มนภัทร		Saved by :	สวดี เทพศิริ			

## การยืนยันส่งเวชระเบียน

เมื่อข้อมูลถูกต้องครบถ้วนแล้วนั้น ให้ยืนยันข้อมูลการบันทึกข้อมูลทุกครั้ง โดยข้อมูลสำหรับแจ้งหนังสือรับรองการเกิดให้ลงข้อมูลให้ครบทุกช่อง ในกรณีที่ร่างกายวิปริตมาแต่กำเนิด (เฉพาะรายที่เห็นความปกติของร่างกายอย่างชัดเจน หรือมีการวินิจฉัยโดยสูติแพทย์หรือกุมารแพทย์เท่านั้น) ให้เลือกความปกติที่ตรงกับทารกแรกเกิด

**ยืนยันตัวตนการบันทึกข้อมูล**

User ID :

PIN Number :

**ตกลง**

**ยกเลิก (F10)**

**ข้อมูลสำหรับแจ้งหนังสือรับรองการเกิด**

1. (เด็กที่เกิด) บาดเจ็บเนื่องจากการคลอด	<input checked="" type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี	<input type="text"/>
2. (เด็กที่เกิด) ร่างกายวิปริตมาแต่กำเนิด	<input checked="" type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี	<input type="text" value="โปรดเลือก"/>
3. (มารดา) เจ็บป่วยเนื่องจากการตั้งครรภ์	<input checked="" type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี	<input type="text"/>
4. (มารดา) เจ็บป่วยไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	<input checked="" type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี	<input type="text"/>
5. (มารดา) เจ็บป่วยเนื่องจากการคลอด	<input checked="" type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี	<input type="text"/>
6. (มารดา) ทำคลอดโดยวิธีพิเศษ	<input checked="" type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี	<input type="text" value="โปรดเลือก"/>

ยืนยันส่งเวชระเบียน (ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์)

### ข้อมูลสำหรับแจ้งหนังสือรับรองการเกิด

- |   |  |
|---|--|
| 1. (เด็กที่เกิด) บาดเจ็บเนื่องจากการคลอด  | เลือก ไม่มี หรือ มี ให้ระบุ            |
| 2. (เด็กที่เกิด) ร่างกายวิปริตมาแต่กำเนิด | เลือก ไม่มี หรือ มี ให้กดเลือกตัวเลือก |
| 3. (มารดา) เจ็บป่วยเนื่องจากการตั้งครรภ์  | เลือก ไม่มี หรือ มี ให้ระบุ            |
| 4. (มารดา) เจ็บป่วยเนื่องจากการตั้งครรภ์  | เลือก ไม่มี หรือ มี ให้ระบุ            |
| 5. (มารดา) เจ็บป่วยเนื่องจากการคลอด       | เลือก ไม่มี หรือ มี ให้ระบุ            |
| 6. (มารดา) ทำคลอดโดยวิธีพิเศษ             | ระบบจะขึ้นอัตโนมัติ                    |

### \*หมายเหตุ

กรณีระบุข้อมูลครบถ้วน ให้ใส่ รหัสบุคลากร Pin Number เลือกยืนยันส่งเวชระเบียน และกดตกลง

## สรุปข้อมูลสำคัญ

- กรณีข้อมูลไม่เสร็จสมบูรณ์ (เช่น กรณีหอผู้ป่วยระบุข้อมูลก่อนส่งผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง)

**DELIVERY RECORD**  
 DEPARTMENT OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY, SONGKLANAKARIND HOSPITAL

บันทึกข้อมูล รายงาน

HN ของมารดา  ค้นหา (F3)

ชื่อ

หอผู้ป่วย

AN

เพิ่มใหม่ (F5)
แก้ไขรายการที่เลือก
ลบรายการที่เลือก (F7)
แสดงรายการที่เลือก (F8)

ข้อมูลของบุตรแต่ละคน (คลิกเลือกแต่ละรายการเพื่อทำการ แก้ไข/ลบ หรือ ดับเบิ้ลคลิกเพื่อแสดงรายการที่เลือก)

HN	ชื่อ-นามสกุล	วันเกิด	เวลาเกิด	เพศ	น้ำหนักแรกเกิด	วันที่บันทึก
						31-05-2564

ออกจากโปรแกรม (F10)

พัฒนาโดย ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ แจ้ห่มวิทยาติดต่อ (ถัฏฐพล นัยแนบ) โทร. 074-451951

## 2. กรณีข้อมูลเสร็จสมบูรณ์

**DELIVERY RECORD**  
 DEPARTMENT OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY, SONGKLANAKARIND HOSPITAL

บันทึกข้อมูล รายงาน

HN ของมารดา

ชื่อ

หอผู้ป่วย

AN

ข้อมูลของบุตรแต่ละคน (คลิกเลือกแต่ละรายการเพื่อทำการ แก้ไข/ลบ หรือ ดับเบิ้ลคลิกเพื่อแสดงรายการที่เลือก)

HN	ชื่อ-นามสกุล	วันเกิด	เวลาเกิด	เพศ	น้ำหนักแรกเกิด	วันที่บันทึก
9876543	ด.ช.ไม่ทราบชื่อ รักการงาน	31-05-2564	19:21	ชาย	2665	31-05-2564

ออกจากโปรแกรม (F10)

พัฒนาโดย ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ แจ้ขงปัญหาติดต่อ (ณัฐพล นัยเนบ) โทร. 074-451951

## ใบสรุป Delivery Record

DELIVERY RECORD

DEPARTMENT OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY, SONGKLANAKARIND HOSPITAL

บันทึกข้อมูล รายงาน

HN ของมารดา 1234567 ค้นหา (F3)

ชื่อ นาง ใจดี ยิ้มแย้ม

กตเลือกตรง HN ทารก และเลือกแสดงรายการที่เลือก (F8) หรือ Double Click

AN 04

เพิ่มใหม่ (F6) แก้ไขรายการที่เลือก ลบรายการที่เลือก (F7) แสดงรายการที่เลือก (F8)

ข้อมูลของ...แต่ละคน (คลิกเลือกแต่ละรายการเพื่อทำการ แก้ไข/ลบ หรือ ดับเบิ้ลคลิกเพื่อแสดงรายการที่เลือก)

HN	ชื่อ-นามสกุล	วันเกิด	เวลาเกิด	เพศ	น้ำหนักแรกเกิด	วันที่บันทึก
9876543	ด.ช.ไม่ทราบชื่อ รักการงาน	31-05-2564	19:21	ชาย	2665	31-05-2564

ออกจากโปรแกรม (F10)

พัฒนาโดย ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ แจ่งปัญหาติดต่อ (ณัฐพล นัยเนบ) โทร. 074-451951

## ส่วนที่ 1 Obstetric History / Labor

## 1. กรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

page 1

## DELIVERY RECORD

DEPARTMENT OF OBSTETRICS &amp; GYNECOLOGY, SONGKLANAKARIND HOSPITAL

HN : 1234567 NAME : น.ส.ใจดี ยิ้มแย้ม ward : ห้องคลอด Age : 41 yrs.  
 Race : ไทย-อิสลาม,อิสลาม-ไทย Nationality : ไทย-อิสลาม\*\*  
 Address 123/345 ม.1 ถนนกาญจนาภิเษย์ ต.หาดใหญ่  
 Province : สงขลา District : หาดใหญ่  Private  Service  
 สิทธิการรักษา : เงินสด

OBSTETRICTORY HISTORYE.D.C : 26-07-2564 By  LMP  USG  OFET GA 29 weeks 3 days

FullTerm : 1 PreTerm : 0 Abortion : 1 Living : 1 Stillbirth : 0

Past Obstetric Complication : \_\_\_\_\_

Prenatal Care :  Yes  No When : 5 weeks 3 day No. of Attendance : 13 times  
Where : PSUPresent Obstetric Complication : @ Suspected chronic hypertension on ASA 2x1 start at GA 12  
wk until now last dose 20.00 ม. (19/5/2564)

@ Lupus anticoagulant positive

@ severe FGR u/s 20/05/64: Severe FGR (EFW < P3) normal  
AF , persistent absent EDV of UA , positive a-wave of DV,  
increase DV-PI

@ GDM , diet control almost &lt; 120 mg%,at LR DTX 93 mg%

@ fever at LR BT=37.6-38.0 c no URI symptom

Serology : Date taken : 25-11-2563 VDRL  Reactive  Non Reactive  Unknown  
Treatment : \_\_\_\_\_

Date taken : 25-11-2563 Hb(g/dL)/Hct(%) : 38.7

Date taken : 25-11-2563 Anti HIV  Reactive  Non ReactiveDate taken : 25-11-2563 HBsAg  Pos  Neg

Note : \_\_\_\_\_

LABOR Spontaneous  Induce Method : \_\_\_\_\_

Onset of Labor : \_\_:\_\_: First Stage : \_\_ hrs \_\_ mins

Full dilatation : \_\_:\_\_: Second Stage : \_\_ hrs \_\_ mins

Birth of Child : 16:03 Third Stage : \_\_ hrs \_\_ mins

Birth of Placenta : \_\_:\_\_: Duration of Labor : \_\_ hrs \_\_ mins

Date of Birth : 20 พฤษภาคม 2564 Fetal Heart Sound Before Birth  Yes  No When : \_\_:\_\_:Membranes : Type of rupture  Spontaneous  Artificial  Leakage

Time of Rupture : \_\_-\_\_-\_\_ :\_\_ Aminotic fluid :

Cervical dilatation(cm) : Station of presentation :

## 2. กรณีคลอดทางช่องคลอด

page 1

## DELIVERY RECORD

DEPARTMENT OF OBSTETRICS &amp; GYNECOLOGY, SONGKLANAKARIND HOSPITAL

HN : 1234567 NAME : น.ส.ใจดี ยิ้มแย้ม ward : ห้องคลอด Age : 41 yrs.  
 Race : ไทย-อิสลาม, อิสลาม-ไทย Nationality : ไทย-อิสลาม\*\*  
 Address 123/345 ม.1 ถนนกาญจนาภิเษย์ ต.หาดใหญ่  
 Province : สงขลา District : หาดใหญ่  Private  Service  
 สิทธิการรักษา : เงินสด

OBSTETRICTORY HISTORYE.D.C : 26-07-2564 By  LMP  USG  OFET GA 29 weeks 3 days

FullTerm : 1 PreTerm : 0 Abortion : 1 Living : 1 Stillbirth : 0

Past Obstetric Complication : \_\_\_\_\_

Prenatal Care :  Yes  No When : 5 weeks 3 day No. of Attendance : 13 times

Where : PSU

Present Obstetric Complication : @ Suspected chronic hypertension on ASA 2x1 start at GA 12 wk until now last dose 20.00 ม. (19/5/2564)

@ Lupus anticoagulant positive

@ severe FGR u/s 20/05/64: Severe FGR (EFW &lt; P3) normal AF , persistent absent EDV of UA , positive a-wave of DV, increase DV-PI

@ GDM , diet control almost &lt; 120 mg%, at LR DTX 93 mg%

@ fever at LR BT=37.6-38.0 c no URI symptom

Serology : Date taken : 25-11-2563 VDRL  Reactive  Non Reactive  Unknown

Treatment : \_\_\_\_\_

Date taken : 25-11-2563 Hb(g/dL)/Hct(%) : 38.7

Date taken : 25-11-2563 Anti HIV  Reactive  Non ReactiveDate taken : 25-11-2563 HBsAg  Pos  Neg

Note : \_\_\_\_\_

LABOR Spontaneous  Induce Method : \_\_\_\_\_

Onset of Labor : 10:00 First Stage : 5 hrs 50 mins

Full dilatation : 15:50 Second Stage : \_\_\_ hrs 10 mins

Birth of Child : 16:00 Third Stage : \_\_\_ hrs 03 mins

Birth of Placenta : 16:03 Duration of Labor : 6 hrs 03 mins

Date of Birth : 20 พฤษภาคม 2564 Fetal Heart Sound Before Birth  Yes  No When : 15:55Membranes : Type of rupture  Spontaneous  Artificial  Leakage

Time of Rupture : 30-05-2564 15:50 Aminotic fluid : Clear AF

Cervical dilatation(cm) : 10 Station of presentation : +1







## ส่วนที่ 3 Newborn

page 3

## DELIVERY RECORD

DEPARTMENT OF OBSTETRICS &amp; GYNECOLOGY, SONGKLANAKARIND HOSPITAL

## NEWBORN

HN : 9876543 NAME : ด.ช.ไม่ทราบชื่อ รักษารงาน Sex : Male

 Alive  Stillbirth  Fresh  MaceratedB.F.  Yes  No Weigth : 845 gm, Length : 33.00 cm

Apgar Score : (1 min) : 7 (5 min) : 8 (10 min) : \_\_\_\_

Note : APGAR Score 1', 5' = 7 (หัดสี 2, ร้อง 1), 8 (หัดสี 2) คะแนน โดยกุมารแพทย์

Breathing :  Spontaneous  Stimulate  Crying Time : At  Once \_\_\_\_ :Resuscitation :  No  Yes Duration : \_\_\_\_ Mins

Method : แวกคลอดทารกร้องเล็กน้อย ตัว ปลายมือปลายเท้าเขียว

HR &gt; 100/min &gt;&gt; start PPV, FiO2 0.3

At 5'30" HR 120/min, FiO2 0.6

At 10' thy ETT success At 18' on ETT 2.5 ลึก 7.5 cm, HR

170/min, O2sat 100% หลังใส่ tube ปรับ FiO2 ลง 0.3 &gt;&gt; ส่ง NICU

Temperature : 36.9 C Medication : Terramycin BE

Anomalies at birth : \_\_\_\_\_

Nurse incharge : คุณสลิตดา Time 08.00-16.00

Doctor incharge : แพทย์มนัทธ

บันทึกข้อมูลหลังสุดโดย กมลรัตน์ ผลรัตน์ วันที่ : 20-05-2564 เวลา : 16:56:53 น.